

Aktuelles rund um Gesundheit
und Selbsthilfe

WECHSEL+

Göttinger SEITIG

GRATIS, aber nicht umsonst!

Nr. 30
Winter 2009

KIBIS im
Gesundheitszentrum
Göttingen

**Psycho-
therapeutische
Behandlung**

Linderung,
Bewältigungsstrategien
und Verhaltensänderung

Chronische Schmerzen

Entwicklung von Bewältigungsstrategien
in einer SHG

**Dadurch, dass man helfen kann,
wird man selbst gestärkt ...**

Selbsthilfe ein möglicher Weg

**Gemeinsam
gegen den Schmerz**
Multimodale Schmerztherapie





Liebe Leserinnen und Leser,

die neue Ausgabe der Göttinger Selbsthilfe- und Gesundheitszeitung liegt in Ihren Händen, gerade passend zu den Wintermonaten, wo wir es uns – nach belebten Herbsttagen – mit diesem Journal bei Kerzenlicht auf einem Sofa gemütlich machen können.

Mit unserer Zeitung „Wechselseitig“ laden wir Sie erneut ein zu einer Lesereise durch ein vielfältiges Spektrum an interessanten Beiträgen, aktuellen Informationen und Diskussionen im Selbsthilfe- und Gesundheitsbereich.

In Deutschland leiden etwa acht Millionen Menschen an schweren chronischen Schmerzen. Chronische Schmerzen sind in der Regel mit einem ausgeprägten Verlust an Lebensqualität verbunden, sehr oft mangelt es den Betroffenen an Verständnis, an einer guten Therapie oder einer angemessenen, individuellen Unterstützung und Begleitung in ihrem Alltag. In den letzten Jahren hat sich neues Wissen in erweiterten Therapie- und Behandlungsansätzen niedergeschlagen, inzwischen werden Menschen mit chronischen Schmerzen multimodale Therapien angeboten. Dieses spezielle Behandlungs- und Unterstützungskonzept trägt zu einem besseren Verständnis der Krankheit bei und verbessert gravierend die Unterstützung und Versorgung von betroffenen Menschen.

In unseren Schwerpunktthemen beschäftigen sich diesmal verschiedenen Beiträge zu Entstehungen von chronischen Schmerzen, Behandlungen, Rehabilitations- und Unterstützungsmöglichkeiten von betroffenen Menschen. Im Anschluss stellt sich die neu gegründete Schmerzselbsthilfegruppe Göttingen vor, die einen kontinuierlichen, gezielten Erfahrungsaustausch anbietet, um die eigene Kompetenz wieder zu finden.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme, informative Lektüre.

Barbara Meskemper



INHALT zur 30. Ausgabe

Tipps, Links, Lesezeichen	34
Termine	32
Impressum	35

Thema

Leitlinien Schmerz, Handlungsansätze für die Praxis	12
Diagnostik ist, wenn der Arzt zuhört, ausgiebige Gespräche sind notwendig	15
Moderne Therapien, Schach dem Schmerzgedächtnis	16
Chronisches Schmerzsyndrom Therapien in der Schmerzbehandlung der Uni Göttingen	18
Psychotherapeutische Behandlung Linderung, Bewältigungsstrategien und Verhaltensänderung	23
Gemeinsam gegen Schmerz Multimodale Schmerztherapie in der Hainberg Klinik	26
Chronische Schmerzen und Behinderung unmöglich oder möglich?	27
Aktiv gegen Rückenschmerzen gezielte Bewegung, Stressmanagement und gesunder Lebensstil	29
Wegweiser	

Selbsthilfe

Dadurch, dass man helfen kann, wird man selbst gestärkt	3
Chronische Schmerzen Entwicklung von Bewältigungsstrategien in einer Selbsthilfegruppe	7
Gründung einer Schmerzselbsthilfegruppe in Göttingen konkrete Unterstützung durch die Mitarbeit in einer SHG	31

Dadurch, dass man helfen kann wird man selbst gestärkt

Spina Bifada, Huntington, Fibromyalgie, Myasthenia Gravis – das alles sind Krankheiten, von denen die meisten Menschen sicherlich nie zuvor gehört haben. Was aber tun, wenn man plötzlich selbst von Krankheit, Sucht oder einem psychischen Problem betroffen ist? Professionelle Hilfe durch Ärzte und Therapeuten ist anfangs gegeben, dennoch fühlt sich der Betroffene eventuell allein mit seinem Problem auf weiter Flur. Das muss aber nicht sein!

Herbst 1986, mitten in der Nacht, schätzungsweise 2.00 Uhr. Ich liege friedlich schlafend in meinem Bett, es ist dunkel. Irgendetwas stört die friedliche Stille – ein Weinen?! Ungewöhnlich. Ich schalte das Licht ein, richte mich auf, lausche, da ist es wieder,

gehe zur Tür, öffne sie. Im langen Flur ist das Licht eingeschaltet. Ich blicke den Flur hinunter und versuche, die Geräuschquelle ausfindig zu machen. Das Unwohlsein steigt, Angst habe ich aber nicht. Das Zimmer meiner Eltern ist ebenfalls geöffnet, auch dort ist das Licht eingeschaltet. Also gehe ich langsam auf das Zimmer zu, erblicke zuerst meine Schwester, die recht hilflos wirkend inmitten des Elternschlafzimmers steht. Den Kopf weiter um die Ecke gereckt, erkenne ich, dass es mein Vater ist, der so fürchterlich jammert. Er sitzt auf der Bettkante, mit dem Rücken zur Tür. Neben ihm sitzt meine Mutter, auch sie weint, umarmt meinen Vater, denn er weint wie ein kleines Kind. Dieses Bild verstört mich,

weiß nicht warum. Das Weinen meines Vaters jedenfalls habe ich nicht erkannt, da es das erste Mal ist, dass ich ihn weinen höre und sehe. Er wiederholt des Öfteren einen kurzen Satz, den ich vor lauter Schluchzen nicht verstehen kann. Ich gehe langsam um das breite Ehebett herum, an meiner Schwester vorbei. Bei meinen Eltern angekommen, höre ich nun, welch fatale und zugleich höchst wichtige Erkenntnis er schluchzt: Ich bin Alkoholiker!

Die ersten acht Jahre meines Lebens hatte ich einen Alkoholiker zum Vater. Diese Erfahrungen sind nun 23 Jahre her, nur noch wenige Erinnerungen habe ich behalten, und vermutlich ist das auch besser so. Einige unschöne Bilder haben sich dennoch unauslöschlich in meinen Kopf eingebrannt. Mein Vater jedenfalls begann noch in der oben genannten Nacht den stationären Entzug und ist seither trocken. Das hat er seinem guten Arzt zu verdanken, aber auch dem Kreuzbund.

Selbsthilfe – ein möglicher Weg

Dabei handelt es sich um eine Selbsthilfeorganisation für Suchtkranke und deren Angehörige, in der sich rund 30.000 Menschen in 1.600 Selbsthilfegruppen allwöchentlich treffen und dessen Geschichte bis in das Jahr 1896 zurückzuführen ist. Eine erfah-



Foto: Gesundheitsmarkt 2009

das Jammern und Weinen. Mir wird sofort unwohl zumute – natürlich, ich bin acht. Ich will dem Geräusch nachgehen, stehe auf,

verunsichert mich, nicht nur weil ich den Grund ihrer Verzweiflung nicht kenne. Die Situation ist neu. Auch ich fange zu weinen an, ich

rene „Delegation“ besuchte uns anfangs zu einem Gespräch und sprach meinem Vater Mut zu. Mut, dem Alkohol für immer zu entsagen, Mut, sich dem Kreuzbund anzuschließen, was er auch tat und bis heute jeden Freitag tut. Die Kreuzbundgruppe meiner Eltern unterteilt sich in mehrere kleinere Gruppen. Unter ihnen sind Maurer, Rechtsanwälte, Facharbeiter. Sie reden über ihre Sucht, aber auch über den normalen Alltag. Die Atmosphäre ist entspannt, sogar familiär. Es handelt sich um eine Gemeinschaft mit einem immensen Zusammengehörigkeitsgefühl und Zusammenhalt. Neben den wöchentlichen Gruppentreffen werden zahlreiche weitere sportliche und gesellschaftliche Aktivitäten veranstaltet, was eher ungewöhnlich für eine Selbsthilfegruppe ist.

Auf diese Weise wird nicht nur den direkt Betroffenen in vielfältiger Form geholfen, auch Familienangehörige und Freunde werden einbezogen und sind Teil dieser Gemeinschaft.

Gruppenhalt

Erleidet ein Gruppenmitglied einen Rückfall und trinkt – oftmals aufgrund eines Schicksalsschlages – werden die erfahrenen und engagierten Mitglieder sofort aktiv: Zu jeder Tages- und Nachtzeit rücken sie wie eine Notfallambulanz zu dem Gruppenmitglied aus, um die Wogen zu glätten. Nur ohne Blaulicht und Martinshorn. Meine Eltern gehörten bereits mehrfach zu dieser „schnellen

Eingreiftruppe“. Früher wurde ihnen geholfen, heute helfen sie anderen, denn „dadurch, dass man anderen helfen kann, wird man selbst gestärkt“, erklärt meine Mutter. Das ist auch ein Grund, warum die Selbsthilfegruppe (SHG) professioneller Hilfe auf lange Sicht vorgezogen wurde. „Dort sind Menschen, die aus eigener Erfahrung wissen, wovon ich rede, keine Theoretiker“, so mein Vater. Diese Meinung vertritt auch meine Mutter: „Die Menschen dort haben die harte Praxis gelebt!“

Vertrauen, ein starkes Gemeinschaftsgefühl und Zusammenhalt sind nicht-formale Kriterien, die für den Erfolg einer jeden SHG ausschlaggebend sein können. Für meine Eltern sind die anderen Mitglieder ihrer SHG nicht

Freunde, die meinen Mann und mich genau kennen und jede Veränderung von uns wahrnehmen. Dort kann ich mich auch nach zwanzig Jahren fallen lassen.“

Demzufolge muss ein Betroffener mithilfe einer vertrauten SHG keine Angst davor haben, allein dazustehen. Betroffene gewinnen Vorbilder und werden selbst im Laufe der Zeit zu welchen, erlangen neues Selbstbewusstsein und übertragen dieses bewusst oder unbewusst auf andere Betroffene. „In den ersten Jahren habe ich viel Hilfe gebraucht und angenommen. Inzwischen kann ich durch meine Erfahrung anderen helfen. Dies macht mich wiederum stark, abstinenz zu bleiben“, erklärt mein Vater. Das sind Aspekte, die Krankenhäuser, psychosoziale Beratungsstellen und



Foto: Gesundheitsmarkt 2009

irgendwelche Menschen. „Dort sind meine Freunde, die mich in- und auswendig kennen und die rund um die Uhr für mich da sind, wenn ich sie brauche“, so mein Vater, während meine Mutter es ebenso sieht: „Es sind meine

eventuell sogar Familien und Freunde nicht leisten können. Hier greift die Gruppen orientierte Selbsthilfe, bei denen sich Menschen mit gleichen Problemen außerhalb ihrer alltäglichen Beziehungen treffen, um sich hel-

Autor:
anonym

fen zu lassen und darüber hinaus selbst zu helfen.

Selbsthilfeprinzipien

All diese persönlichen Erfahrungen am konkreten Beispiel umschreiben das generelle Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe sicherlich sehr gut, wenngleich auf einer unsachlichen Ebene. Krankheit, Sucht und zahlreiche andere Probleme, die es zu bewältigen gilt, sind aber ebenso wenig sachlich: Schicksale verbergen sich dahinter. Dennoch sind formale Prinzipien nicht weniger wichtig für den Erfolg einer SHG:

Es ist unerlässlich, dass sich die betroffenen Personen helfen lassen wollen. Das Prinzip der Eigeninitiative ist unabdingbar. Unerlässlich ist ebenfalls, dass jeder Teilnehmer einer SHG selbst betroffen ist – direkt oder als Angehöriger. So können den Verlust eines Kindes sicher nur diejenigen verstehen, die ebenfalls ein Kind verloren haben.

SHG verzichten des Weiteren auf einen (nicht betroffenen) Leiter. Ferner entscheiden sie selbst, welche Arbeitsweisen angewandt und Ziele angestrebt werden. Sollte es dabei zu Schwierigkeiten innerhalb einer Gruppe kommen, kann eine externe Person zur Supervision oder Mediation hinzugezogen werden. In Göttingen wäre das ggf. Barbara Meskemper, die die Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS) Göttingen leitet.

Experte in eigener Sache

Jedes Mitglied ist gleichberechtigt, wenngleich ein Gruppensprecher gewählt werden kann, der beispielsweise die Moderation übernimmt. Neben der Selbstverantwortung der Gruppe entscheidet jedes Gruppenmitglied für sich selbst, über sein Handeln und inwieweit es sich in die Gruppe einbringen möchte. SHG werden auch in der Regel nicht von (ausgebildeten) Experten geleitet; vielmehr „ist jedes Gruppenmitglied selbst Experte, der sein Wissen weitergibt, das ist ganz wertvoll und manchmal nicht vergleichbar mit angelerntem Wissen“, so Meskemper. Eine vertraute Basis ermöglicht den Austausch von Erfahrungen, daraus können neue Erkenntnisse gewonnen werden. Das schließt natürlich nicht aus, dass im Rahmen eines Vortragsabends ein externer Experte hinzugezogen werden kann. Und selbstredend wird in der Regel die Vereinbarung getroffen, dass Inhalte aus Gesprächen vertraulich behandelt werden und den Kreis der SHG nicht verlassen.

Selbsthilfe als 4. Säule

Diese formalen und informalen Prinzipien haben dazu beigetragen, dass sich die Hilfe zur Selbsthilfe als eine in Deutschland traditionelle Bewältigungsform bewährt hat und weit verbreitet ist. Allein in Stadt und Kreis Göttingen sind rund 250 Selbsthilfegruppen aktiv, in Kas-

sel sind es noch mal mehr als 200. Mit deutschlandweit 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen ist „die Selbsthilfe als vierte Säule im Gesundheits- und Sozialsystem anzusehen und heute nicht mehr wegzudenken“, sagt Meskemper. Sie nimmt damit im europäischen Vergleich eine Spitzenposition ein und dient als wichtiges Standbein zur Gesunderhaltung und Problembewältigung. Der hohe Stellenwert macht sich auch insofern bemerkbar, dass Länder, Kommunen und Krankenkassen die Selbsthilfe zunehmend fördern, „wenngleich sie längst nicht ausreichend gefördert wird, erst recht nicht in Anbetracht der Kosten, die dadurch im Gesundheits- und Sozialbereich eingespart werden“, wie Meskemper berichtet, und wenn man bedenkt, dass „Selbsthilfegruppen sogar Ergebnisse erzielen können, die vergleichbar sind mit denen einer Gruppenpsychotherapie.“

Laut der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle (NAKOS) haben bis zu drei Viertel der SHG ihren Schwerpunkt in den Bereichen Erkrankung und Behinderung. Dazu zählt das gesamte Spektrum körperlicher Erkrankungen und Behinderungen sowie der Sucht und Abhängigkeit, psychischen Erkrankungen und Problemen. Barbara Meskemper verzeichnet dabei in den letzten Jahren eine stetig zunehmende Nachfrage gerade im Bereich der seelischen Gesundheit – beispielsweise Ängste und Depressionen, aber auch Arbeitsplatzverlust und familiäre Zusammenbrüche. Zurückzuführen ist dies wohl auf die

sich rasch ändernde Gesellschaft mit stetig wachsendem Druck, aber das ist nur eine Mutmaßung.

Umso mehr verwundert es, dass Hilfe zur Selbsthilfe weit aus weniger im sozialen Bereich organisiert ist, die die Themen Familie, Partnerschaft, Arbeitslosigkeit, Alter, Migration und zahlreiche weitere Bereiche zum Schwerpunkt haben. In diesem (sozialen) Bereich agiert der TagesSatz, der wohnungs- und obdachlosen Menschen die Möglichkeit bietet, sich selbst zu helfen.



Foto: Sommerfest 2009

Wer nimmt letztendlich Hilfe zur Selbsthilfe in Anspruch? Eine generelle Antwort lässt sich darauf nicht geben. Meskemper verweist jedoch darauf, dass es zu zwei Dritteln Frauen sind, die Hilfe zur Selbsthilfe in Anspruch nehmen. Ferner sind es überwiegend Menschen zwischen 35 und 80 Jahren aus mittleren und höheren Schichten und weniger die, die benachteiligt sind. Überdies sind Menschen aus anderen Kulturkreisen seltener in Selbsthilfegruppen eingebunden. „Sie haben keine Komm-Mentalität, wir müssen sie abholen, da sie eine andere Art und Weise haben, mit Problemen umzugehen“, so Meskemper. Hierfür gebe es Kooperationsmöglichkeiten mit dem Nachbarschaftszentrum in Grone.

Selbsthilfe als mögliche Form der Problembewältigung

Zu guter letzt muss erwähnt werden, dass Hilfe zur Selbsthilfe keinen Arzt und keine professionelle Therapie ersetzen kann. Und so „ist die Hilfe zur Selbsthilfe nicht für jeden Menschen die richtige Problembewältigungsstrategie“, so Meskemper, „daher vermittele ich ca. 50% der Personen, die mich aufsuchen, in die professionelle Hilfe.“ Darunter fallen u.a. Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen oder Essstörungen, also alle Bereiche mit schwieriger Problematik. Hier kann die Hilfe

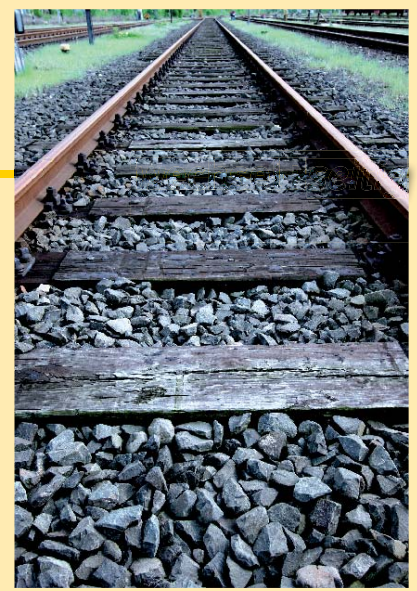


Foto: Rainer Recker/fotografik

zur Selbsthilfe die professionelle lediglich ergänzen.

Mein Vater jedenfalls hat sein Leben dank der SHG wieder in den Griff bekommen. Getrunken hat er seither keinen Tropfen, auch meine Mutter nicht, obgleich sie selbst nie ein Alkoholproblem hatte. Ob sich ihre Situation heute ebenso darstellte, wenn mein Vater die Hilfe des Kreuzbunds nicht gehabt hätte, ist mehr als fraglich. Meine Mutter muss nicht lange überlegen: „Ich wäre schon lange von meinem Mann getrennt, weil ich nicht mit hätte anschauen können, wie er sich zu Tode trinkt!“ Mein Vater unterstreicht diese Aussage und meint dazu lakonisch: „Ohne die Selbsthilfegruppe läge ich schon lange lange Zeit auf dem Friedhof.“ Ich bin stolz, dass er es nicht tut!

(Dieser Artikel ist erstmalig in der Zeitschrift des TagesSatz erschienen. Wir bedanken uns für die Freigabe des 2. Abdruckes.)

Kontakt

Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle
im Selbsthilfebereich
Tel.: 0551/48 67 66
www.selbsthilfe-goettingen.de

Chronische Schmerzen

Entwicklung von Bewältigungsstrategien in einer SHG

In Deutschland leiden etwa acht Millionen Menschen an schweren chronischen Schmerzen. Im Gegensatz zum akuten Schmerz, den jeder von uns schon mal kennen gelernt hat, hat bei dieser eigenständigen Erkrankung der Schmerz seine akute „Warnfunktion“ verloren. Es ist ein sog. „Schmerzgedächtnis“ entstanden. Dies bedeutet, dass sich der Schmerz in das Gehirn „eingebrennt“ hat. Das Nervensystem ist sozusagen überempfindlich geworden und reagiert selbst auf harmlose Reize, etwa leichte Berührungen, für Nichtbetroffene kaum vorstellbare Schmerzen. Wenn Schmerzen nicht adäquat behandelt werden können, kann es dazu kommen, dass die Nervenzellen auch dann Schmerz signalisieren, wenn überhaupt keine Reize erfolgt sind.

Viele chronisch Schmerzkranken leiden an Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder Nervenschmerzen, um nur einige Schmerzarten zu nennen.

Das Leben mit chronischen Schmerzen bringt viele Einschränkungen mit sich; angefangen von den Nebenwirkungen der Medikamente bis hin zum Unverständnis der Mitmenschen („Du siehst doch so gut aus ... Wie kannst Du dann unter Schmerzen leiden?“). Eine Behandlung durch Hausärzte scheidet oft an fehlenden Spezialkenntnissen. Eine Hilfe ist die Behandlung durch Schmerz-

therapeuten. Die Landesärztekammern verleihen die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ an entsprechend weitergebildete Ärzte.

Schmerztherapeuten behandeln multimodal, d.h. unter Einbeziehung verschiedener Disziplinen.

Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe

In meiner Stadt gab es bisher weder eine Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten noch eine ambulante Schmerztherapie.

Zunächst besuchte ich eine solche Selbsthilfegruppe in einer anderen Stadt. Dort hatte ich verschiedene „Aha-Erlebnisse“. Beispielsweise hatte ich bisher niemals andere Schmerzpatienten getroffen, die, wie ich, noch arbeiteten. Die Schmerzpatienten, die ich bei meinen stationären Aufenthalten in einer Schmerzklinik kennen lernte, waren alle aus Altersgründen bzw. vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen berentet worden. Dagegen waren in der damaligen Gruppe mehrere Teilnehmer, die noch arbeiteten und dadurch auch dieselben Probleme hatten wie ich. Schmerzen sieht man keinem Menschen an der Nasenspitze an, deswegen reagieren die Mitmenschen oft seltsam, wenn man sich z.B. krank melden muss. Wenn jemand einen Verband oder einen Gips trägt, hat jeder Verständnis, aber

bei chronischen Schmerzen kann man als Betroffener „gesund“ aussehen und trotzdem unerträgliche Beschwerden haben.

So kommt es oft zu Mobbing und anderen Missverständnissen oder Problemen im Beruf. Durch Aufklärung über die Erkrankung „chronische Schmerzen“ kann man manche Unstimmigkeiten abbauen. Andererseits muss man manchmal auch Situationen aushalten, die nicht so einfach zu ertragen sind. Schmerzpatienten sollten in gewisser Hinsicht ein „dickes Fell“ entwickeln.

Das habe ich in der Selbsthilfegruppe gelernt.

Lernfeld SHG

Außerdem lernte ich dort, dass ich auch für meine Schmerzen bzw. für den Umgang mit meinen Schmerzen in gewisser Weise selber verantwortlich bin. Da chronische Schmerzen die Betroffenen ein Leben lang begleiten – ich erwarte nicht von mir, dass ich diese Tatsache gut finde – musste ich mir Strategien aneignen, um mit meinen eigenen Schmerzen umgehen zu lernen und nicht jedes Mal, wenn diese sehr stark sind, in ein tiefes Loch zu fallen. Solche Strategien haben wir in der Selbsthilfegruppe besprochen; manche sind für viele Betroffene geeignet, manche nur für mich persönlich. Durch diese Gespräche habe ich mehr Selbstsicherheit im Umgang

mit den Schmerzen bekommen: „Aushalten der Schmerzen“ wäre hier der falsche Begriff. Außerdem lernte ich, mich und meine Kräfte besser einzuschätzen, denn auch die anderen (die „Nicht-Schmerzkranken“) verfügen ja nicht über unerschöpfliche Kräfte, wie ich es bis dahin manchmal von mir erwartete.

Gruppengründung

Da mich der Weg in die andere Stadt viel Zeit kostete und ich mir dachte, dass es auch in unserer Stadt mit etwa 80.000 Einwohnern etliche Schmerzpatienten geben müsste, gründete ich im Jahr 2004 eine Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten, die der Deutschen Schmerzliga angeschlossen ist. Sowohl durch die Deutsche Schmerzliga als auch durch die Selbsthilfe-Kontaktstelle vor Ort bekam ich jede erdenkliche Art von Hilfe.

Auf die Aufrufe in der Presse hingab es eine große Resonanz. Es nahmen so viele am ersten Treffen teil, dass ich dachte, wenn die Beteiligung so bleibt, stoßen wir schon gleich an unsere räumlichen Grenzen. Zum nächsten Treffen kamen aber schon weniger Teilnehmer.

Im Laufe der Zeit entstand ein „harter Kern“. Die meisten von uns sind Frauen.

Wir kennen uns inzwischen recht gut, es sind auch Freundschaften entstanden.

Diese Teilnehmer und Teilnehmerinnen kommen in der Regel zu jedem Gruppentreffen. Auch eine gewisse Verbindlichkeit hat sich eingestellt: Im Verhinderungsfall sagt man bei demjenigen ab, der an diesem Tag den Schlüssel hat. Manche Gruppenmitglieder halten auch telefonisch Kontakt, da sie durch ihre Erkrankungen am regelmäßigen Besuch der Selbsthilfegruppe gehindert werden.

Bei uns sind die unterschiedlichsten Krankheitsbilder des chronischen Schmerzes vorhanden: Rückenschmerzen, Fibromyalgie, Nervenschmerzen usw.

Manche haben sogar mehrere Schmerzarten. Auch die Ursachen für die chronischen Schmerzen sind sehr vielfältig z.B.: angeboren, Verschleiß, Operation, Unfall, andere Erkrankungen. Wenn der Schmerz chronisch geworden ist, ist die Ursache zweitrangig, da man diese meist nicht mehr ausschalten kann, sondern sich auf die Behandlung der Schmerzen, also auch den persönlichen Umgang damit, konzentriert. Wichtiger ist es, die den Schmerz verstärkenden Mechanismen herauszufinden und zu versuchen, diese möglichst zu vermeiden.

Dazu gehört ganz wesentlich auch der Umgang mit Stress. Deswegen erlernen viele Schmerzpatienten Entspannungstechniken. Wenn es unsere Zeit an den Gruppenabenden erlaubt, führen wir Entspannungsmusik und z.B. Vorlesen von meditativen Texten („Fantasiereisen“) durch.

Schwerpunkte der Gruppenarbeit

In unserer Gruppe gab es zunächst zwei große Schwerpunkte: die Arbeit bzw. das Gespräch in der Gruppe und die Öffentlichkeitsarbeit, um unsere Lebensbedingungen als chronisch Schmerzkranken zu verbessern.



In den Gesprächen stellten wir nämlich sehr schnell fest, dass ein ganz großes Problem für viele Teilnehmer die fehlende Behandlungsmöglichkeit für eine ambulante spezielle Schmerztherapie war. Wir suchten intensiv nach Lösungsmöglichkeiten. Dabei ließen wir uns auch von der örtlichen Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen und von der Deutschen Schmerzliga beraten. Bei einem öffentlichen Patientenforum der Schmerzliga, das vier Monate nach der Gründung unserer Gruppe stattfand, begannen wir, Unterschriften aus der Bevölkerung zur Unterstützung unserer Forderung nach einer ambulanten Schmerztherapie in Neumünster zu sammeln. Erstaunlicherweise erfuhren wir viel Unterstützung durch andere Menschen und sammelten eine ansehnliche Zahl an Unterschriften. Im örtlichen Krankenhaus gibt es zwei Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ verfügen, also genau das, was wir brauchten. Leider genehmigte ihnen die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des Landes Schleswig-Holstein keine „Ermächtigung“, d.h. die Möglichkeit, ambulant im Krankenhaus Kassenpatienten zu behandeln. Angeblich gäbe es keinen Bedarf.

Die Hausärzte könnten auch chronische Schmerzen behandeln, wurde uns von KV-Funktionären mitgeteilt. Eine bürokratische Entscheidung, die mit der – unserer! – Lebensrealität nichts zu tun hat.

Deswegen begannen wir, zusammen auf unsere Anliegen aufmerksam zu machen.

Es fanden unzählige Gespräche und Aktionen mit den beiden Schmerztherapeuten und jeweils einer Abordnung unserer Selbsthilfegruppe statt. Wir schalteten auch zwei Landtagsabgeordnete

sich die Situation merklich, weil nun eine spezielle Behandlung vor Ort möglich wurde und die zeitaufwändigen Fahrten in andere Städte entfielen. Für andere war es bisher sogar gänzlich un-



ein. Dies brachte nach viel Krafteinsatz letztlich die Lösung: Die Angelegenheit wurde an die Landesministerin weiter gegeben. Diese beauftragte ihr Ministerium damit, die Situation für Schmerzkranken in Neumünster zu prüfen. Bei einem Gespräch mit KV-Vertretern, Krankenkassen-Vertretern, Ärzten und einer Delegation unserer Gruppe wurde letztlich festgestellt, dass unsere Forderung berechtigt war. Die beiden Schmerztherapeuten beantragten erneut eine sog. „Ermächtigung“ und erhielten nach weiteren Monaten endlich die Erlaubnis, ambulant Schmerzkranken zu behandeln. Dies war ein großer Erfolg für die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus. Für etliche von uns entspannte

möglich gewesen, eine solche Behandlung in einem anderen Ort in Anspruch zu nehmen.

Gruppenleben

Die Gespräche in der Gruppe verliefen von Anfang an sehr offen und meistens konstruktiv. Doch es gab auch „Störungen“ bzw. Probleme, deren Bearbeitung uns überforderte. Beispielsweise erschien bei einer der ersten Sitzungen ohne vorherige Anmeldung ein Mann und deutete an, dass er so verzweifelt sei, dass er an Suizid denke. Mit diesem Problem wandten wir uns an die örtliche Selbsthilfekon-takstelle, die uns immer gut unterstützte und uns über andere Möglichkeiten der Hilfe für solche Menschen informierte.

Foto: Rainer Recke/fotografik



Foto: Rainer Recke/fotografik

Es gab auch immer wieder Kontaktversuche von Menschen in der Gruppe, die wohl für eine solche Gruppe ungeeignet sind, etwa wenn sie gleichzeitig massive Drogenprobleme haben. Wenn jemand psychisch schwer erkrankt ist, ist unserer Erfahrung nach eine Psychotherapie unter professioneller Leitung geeigneter.

„Auftritte“ (diese Formulierung wurde bewusst gewählt) solcher Menschen können die Struktur einer Selbsthilfegruppe sprengen. Dieses Risiko möchten wir nicht eingehen, weil uns die Gruppe dafür zu wertvoll ist. Da ich diese Selbsthilfegruppe gründete, leistete ich zunächst auch alle anfallenden Arbeiten. Im Laufe der Zeit übernahmen andere Gruppenmitglieder einige der Aufgaben. Trotzdem kann dies von den Erfahrungen anderer Selbsthilfegruppen her ein Problem werden, wenn nur ein Mitglied bereit ist, sich in solcher Weise zu engagie-

ren. Irgendwann wirft derjenige „das Handtuch“.

Wenn dann niemand bereit ist, einzuspringen, lösen sich deswegen sogar ganze Gruppen auf.

Durch die öffentlichen Aktivitäten der Deutschen Schmerzliga wurden wir dazu angeregt, weitere Schmerz-Selbsthilfegruppen in Schleswig-Holstein zu gründen.

Erfahrungswerte

Bei den ersten Treffen dieser neuen Gruppen teilten wir sofort mit, dass wir zwar den Anstoß für diese neue Gruppe geben wollten, uns aber nach einiger Zeit aus der (Gesprächs-)Leitung herausziehen würden und empfahlen, dass sich ein Leitungsteam (etwa drei bis vier Teilnehmer) bilden sollte. Dies klappte auch zur allgemeinen Zufriedenheit bei all diesen Neugründungen.

Als ich die Gruppe im November 2007 um Anregungen für die-

sen Erfahrungsbericht bat, ergaben sich einige gelungene und vielleicht unerwartete Beschreibungen.

Die Teilnehmer sagten, dass es für viele sehr wichtig sei, dass sie sich in der Gruppe verstanden fühlen, weil Hemmungen entfallen, da wir alle Betroffene sind. Dagegen können sich Nicht-Betroffene, selbst Familienangehörige, oft nicht in unsere Situation hineinversetzen. In der Gruppe könne man sich eher öffnen und erfahre durch die ähnliche Situation viel Verständnis. Von daher seien die Gespräche am wichtigsten, es entstünden gegenseitige „Befruchtungen“.

Einige Gruppenmitglieder äußerten unerwartet, dass sie seit dem ersten Besuch der Gruppe viel mehr die therapeutischen Möglichkeiten unseres Gesundheitssystems nutzten. Viele bekommen durch die Gespräche neue Anregungen und versuchen andere Therapien bzw. konsultieren Ärzte, die anderen Mitgliedern schon gut helfen konnten.

Wir alle haben auch viel über chronische Schmerzen gelernt. Da wir ab und zu Referenten für verschiedene Themen haben, lernen wir so auch Therapeuten,

Ärzte und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten kennen, die wir vielleicht sonst nicht in Betracht ziehen würden (z.B. Klangschalentherapie). Interessant ist es auch, wenn uns Schmerztherapeuten von ihrer Arbeit berichten. Auch Ärzte sehen ihr Verhältnis zu ihren Schmerzkranken heutzutage dadurch getrübt, dass sie viel mehr Zwängen unterliegen als früher. Als Stichwort sei hier nur

das „Budget“ genannt. Dies führt dazu, dass sich Schmerzkranken oft hin und her geschoben fühlen. Der Hausarzt überweist zum Schmerztherapeuten, weil er sein Budget für ausgeschöpft hält. Der Schmerztherapeut hatte diesen Patienten aber erfolgreich auf ein Medikament eingestellt und wundert sich, dass der Patient wieder in seine Sprechstunde kommt. Dies führt zu unnötigen Arztbesuchen und fördert das Vertrauensverhältnis von uns Schmerzpatienten zu unseren Ärzten nicht gerade.

Durch die Vorträge und Gespräche mit Schmerztherapeuten in unserer Selbsthilfegruppe auch über solche Themen können wir unsere Ärzte etwas besser verstehen.

Die Gruppe lebt von den einzelnen TeilnehmerInnen

Es wird immer eine Entwicklung bzw. Weiterentwicklung einer Selbsthilfegruppe geben. Da es bei dem Krankheitsbild der chronischen Schmerzen keine völlige Heilung gibt, werden Selbsthilfegruppen auch immer ihre wichtige Funktion für Schmerzpatienten behalten.

Eine Gruppe lebt von den einzelnen Teilnehmern, jede und jeder trägt etwas zur Gruppe bei. Es sollte ein Geben und Nehmen sein. Gleichzeitig wird es auch immer Menschen geben, die durch ihr Verhalten, verursacht durch schwere psychische Erkrankungen, die Gruppenarbeit insgesamt stören und deshalb nicht zu einer erfolgreichen Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe fähig sind.

Diese können nicht in unsere Selbsthilfegruppe aufgenommen werden. Die konstruktive Arbeit einer Gruppe darf nicht durch Einzelne gefährdet werden.

Eine Vision, die vielleicht schrittweise Wirklichkeit werden kann, ist die Gründung weiterer Selbsthilfegruppen in Schleswig-Holstein. Diese könnten eng zusammenarbeiten, etwa einzelne Veranstaltungen bzw. Ausflüge etc. gemeinsam planen und gestalten. Schon länger bestehende Selbsthilfegruppen können neue Gruppen in der

Anfangsphase begleiten und auch später für Fragen zur Verfügung stehen. Erste Schritte dazu haben wir gemacht. Man muss abwarten, was sich daraus entwickelt. Vorstellbar sind auch Vernetzungen per Internet, regelmäßige E-Mails



Foto: Rainer Recke/fotografik

o. ä. Je besser sich die Teilnehmer verschiedener Gruppen untereinander kennen lernen, umso ergiebiger wird der Austausch untereinander sein.

In der Stadt und im Landkreis Göttingen arbeiten laut Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung folgende Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Schmerztherapeut:

Frau Dr. Christiane Kessel, Allgemeinmedizin,
Mühlenweg 2, Göttingen-Bovenden, Tel.: 0551/8 37 88

Herr Dr. Trang Nguyen Xuan,
Allgemeinmedizin, Schmerztherapie, Akupunktur
Friedländer Weg 51, Göttingen, Tel.: 0551/5 61 88

Herr Dr. Schröder, Orthopädie

Theaterstraße 16, Göttingen, Tel.: 0551/5 73 45

Medizinisches Versorgungszentrum, Frau Rhode

Weender Landstraße 3, Göttingen, Tel.: 0551/4 20 47

Herr Dr. Stefan Holthausen, Schmerzzentrum Göttingen

Weender Straße 27, Göttingen, Tel.: 0551/58976